



VERORDNUNG ZUR NEUREGELUNG DER ÄRZTLICHEN AUSBILDUNG

STELLUNGNAHME DER KBV ZUM REFERENTENTWURF DES
BUNDESMINISTERIUMS FÜR GESUNDHEIT VOM 17. NOVEMBER 2020

13. JANUAR 2021

INHALT

VORBEMERKUNG	3
ARTIKEL 1 – APPROBATIONSORDNUNG FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE (ÄAPPRO)	4
§ 50 Abs. 3 – Ausbildende Personen (Fachliche Qualifikation der ausbildenden Krankenhausärzte und -ärztinnen im praktischen Jahr)	4
§ 14 Abs. 1 – Ausbildende Personen in Lehrpraxen (Fachliche Qualifikation der ausbildenden Ärzte im Blockpraktikum)	4

VORBEMERKUNG

Der Referentenentwurf einer Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung setzt aus Sicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) die im Arbeitsentwurf eingeschlagene Richtung fort: Die Beschreibung eines praxisorientierten Studiums mit erhöhten Lehranteilen in der ambulanten Versorgung und hier insbesondere in der Allgemeinmedizin – aufbauend auf dem Masterplan Medizinstudium 2020. Dies betrifft sowohl die Erhöhung versorgungspraktischer ambulanter Anteile sowie den Einsatz moderner klinisch-praktischer Prüfformate. Insbesondere zu nennen sind: die Öffnung des Pflegedienstes für ambulante Abschnitte sowie interprofessionelle Kooperationen. Auch die Aufnahme allgemeinmedizinischer Inhalte und interprofessioneller Übergaben in die Parcoursprüfung orientieren sich an Versorgungsrealitäten. Insofern wird der Referentenentwurf durch die KBV außerordentlich begrüßt und unterstützt.

Die Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) bei der Einbeziehung von Lehrpraxen wird dazu beitragen, ein breites Spektrum an Fachgebieten sowie eine angemessene räumliche Verteilung zu realisieren. Ebenso wird die KV-Beteiligung die Gewinnung von Lehrpraxen im ländlichen Raum für das Blockpraktikum (§ 35, Abs. 4) und eine sinnvolle Vernetzung von ambulanter Aus- und Weiterbildung unterstützen können.

Die mit Umsetzungsaufwänden einhergehenden Ausbildungskontingente für die Allgemeinmedizin sollten dabei mit entsprechenden investiven Unterstützungen der Lehrstühle einhergehen.

Ähnliches gilt auch für Lehrpraxen: weitere finanzielle und organisatorische Umsetzungsaufwände entstehen bei den Lehrpraxen mit Blick auf die bereits beschriebenen sowie durch weitere, noch durch die Universitäten zu formulierende, Anforderungen. Weiter sind für eine erfolgreiche Umsetzung dezentraler ambulanter Blockpraktika und PJ-Quartale zusätzliche Aufwände für die Studierenden zu berücksichtigen und - so weit möglich - Entlastungen vorzusehen.

Grundsätzlich bleibt anzumerken, dass der Pädiatrie im sozialrechtlichen Kontext eine primärversorgende Funktion zukommt. Dieser Stellenwert wird in dem vorliegenden Entwurf nicht in dem Maße reflektiert, wie dies der Bedeutung des Faches in der später überwiegend ambulanten pädiatrischen Versorgung entspricht. Insofern sollte bei anstehenden Weiterentwicklungsschritten diesem Sachverhalt gesondert Rechnung getragen werden.

ARTIKEL 1 – APPROBATIONSORDNUNG FÜR ÄRZTINNEN UND ÄRZTE (ÄAPPRO)

§ 50 ABS. 3 – AUSBILDENDE PERSONEN (FACHLICHE QUALIFIKATION DER AUSBILDENDEN KRANKENHAUSÄRZTE UND -ÄRZTINNEN IM PRAKTISCHEN JAHR)

Bewertung

Die Ausbildung im praktischen Jahr wird unter Anleitung und Aufsicht des ausbildenden Arztes oder der ausbildenden Ärztin durchgeführt. Zuvor haben die Universitäten geeignete Praxen ausgewählt (§ 11 Abs. 2) und über geeignete Verfahren und in geeigneter Form auf die Lehre vorbereitet (§ 14 Abs. 2); die Begründung führt beispielhaft auch regelmäßige Schulungen an.

Darüber hinaus wird in § 49 eine für die Ausbildung verantwortliche Person definiert, in der Lehrpraxis sind es die Praxisinhaber oder -inhaberinnen, bzw. der Leiter oder die Leiterin des medizinischen Versorgungszentrums. Der oder die Verantwortliche bescheinigt ebenfalls die vollständige Dokumentation im Logbuch. Die Betreuung der Studierenden ist in § 51, die Durchführung in Lehrpraxen in § 54 sowie weitere Anforderungen sind in § 60 beschrieben.

Des Weiteren sind die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) an der Auswahl geeigneter Praxen beteiligt, insbesondere auch mit dem Ziel, eine bessere Vernetzung von Aus- und Weiterbildung umzusetzen. In diesem Zusammenhang ist weiter relevant, dass sich in der vertragsärztlichen Weiterbildung seit 2017 regelmäßige Seminare für Weiterzubildende wie auch sogenannte Train-the-Trainer-Fortbildungen für Weiterbilder und Weiterbilderinnen etablieren – angeboten insbesondere von den Kompetenzzentren Weiterbildung (KW) gemäß § 75a SGB V. Entsprechende Curricula und Qualifizierungskonzepte wurden von den allgemeinmedizinischen Instituten bzw. Lehrstühlen der kooperierenden medizinischen Fakultäten in der KW-Förderung entwickelt.

Vor diesem Hintergrund erschließt sich die unterschiedliche Ausgestaltung der Qualifikationen für ausbildende Personen für Lehrkrankenhäuser und Lehrpraxen nicht. Die Ungleichbehandlung der Versorgungsbereiche ambulant und stationär erscheint nicht begründbar.

Änderungsvorschlag:

Streichung von Absatz 3.

§ 14 ABS. 1 – AUSBILDENDE PERSONEN IN LEHRPRAXEN (FACHLICHE QUALIFIKATION DER AUSBILDENDEN ÄRZTE IM BLOCKPRAKTIKUM)

In gleicher Weise ist die Betreuung des Blockpraktikums durch ausbildende Personen in Lehrpraxen zu bewerten. Kongruent zur Anforderung an Lehrkrankenhäuser sollte für Lehrpraxen das – wie vorgeschlagen angepasste – Qualifikationsniveau des Praktischen Jahres gemäß § 50 Abs. 2 gelten.

Änderungsvorschlag: Ergänzung von Absatz 1 durch Satz 2

Für die Durchführung von Blockpraktika nach § 20 gelten die Anforderungen an ausbildende Personen gemäß § 50.

Kassenärztliche Bundesvereinigung
Stabsbereich Strategie, Politik und Kommunikation
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin
Tel.: 030 4005-1036
politik@kbv.de, www.kbv.de

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) vertritt die politischen Interessen der rund 175.000 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten auf Bundesebene. Sie ist der Dachverband der 17 Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), die die ambulante medizinische Versorgung für 70 Millionen gesetzlich Versicherte in Deutschland sicherstellen. Die KBV schließt mit den gesetzlichen Krankenkassen und anderen Sozialversicherungsträgern Vereinbarungen, beispielsweise zur Honorierung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten sowie zum Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenkassen. Die KVen und die KBV sind als Einrichtung der ärztlichen Selbstverwaltung Körperschaften des öffentlichen Rechts.